

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI BAGIAN UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAYA MAKASSAR TAHUN 2012

## *FACTORS-FACTORS RELATED TO THE PERFORMACE OF NURSES IN UNIT GENERAL HOSPITAL WARD OF THE YEAR 2012 MAKASSAR*

NurbayaK<sup>1</sup>, Hj. Asiah Hamzah<sup>1</sup>, Yusran Amir,<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar  
([ramosya\\_el@yahoo.co.id](mailto:ramosya_el@yahoo.co.id) / 082322877008)

### ABSTRAK

Mutu sumberdaya kesehatan masih membutuhkan pembenahan Hal ini tercermin dari kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang belum optimal. Di Indonesia, perawat profesional baru mencapai 2% dari total perawat yang ada. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan Filipina yang sudah mencapai 50% dengan pendidikan strata satu dan dua. Hal ini yang harusnya mampu dibenahi dan bukan hanya mengenai jumlah perawat tetapi peningkatan kualitas dan kinerja Jenis penelitian adalah penelitian observasi analitik dengan desain cross-sectional yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja perawat di RSU Daya Makassar. Jumlah sampel sebanyak 117 responden dengan metode sampling systematic random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Analisis statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square. Dari hasil analisis statistik diperoleh kinerja yang tidak baik sebesar 37.6%. Hasil analisis bivariat menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara faktor imbalan ( $p=0,000$ ), kepemimpinan ( $p=0,000$ ), pendidikan dan pelatihan ( $p=0,037$ ) dan pemberian intensif ( $0,037$ ) terhadap peningkatan kinerja. Disarankan kepada pihak RSU Daya Makassar agar lebih memperhatikan kesejahteraan perawat untuk peningkatan kinerja kearah yang lebih baik.

**Kata kunci: Kinerja Perawat**

### ABSTRACT

*Quality of health resources still needs improvement. This is reflected in people's satisfaction with health care is not optimal. In Indonesian, a new nurse to 2% of the total existing nurses. This figure is much lower than the Philippines has reached 50% of the educational strata one and two. This used to be able to be addressed and not just on the number of nurses but to improve the quality and performance. This type of research is observational analytic study with cross-sectional designs that aim to analyze what factors are related to the performance of nurses in public hospitals Power Makassar. Total sample of 117 respondents with a sampling sistematic random sampling method. The data was collected through interviews using questionnaires. The statistical analysis used was Chi-Square test. From the results obtained by statistical analysis of the performance is not good at 37.6%. The results of bivariate analysis showed a significant relationship between exchange factors ( $p = 0.000$ ), leadership ( $p = 0.000$ ), education and training ( $p = 0.037$ ) and the provision of intensive ( $0.037$ ) for increased performance. It is suggested that the RSU Power Makassar to pay more attention to improve the welfare of nurses toward better performance.*

**Keywords: Performance of Nurses.**

## **PENDAHULUAN**

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2008, jumlah sumber daya manusia kesehatan belum memadai. Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih rendah. Menurut pendataan Potensi Desa oleh BPS pada tahun 2008, jumlah dokter di Indonesia sebanyak 44.759 orang, dengan rasio 19,59 dokter per 100.000 penduduk. Jumlah dokter gigi pada tahun 2008 sebanyak 7.409 orang dengan rasio sebesar 3,35 dokter gigi per 100.000 penduduk, dan bidan sebanyak 98.074 orang dengan rasio 42,9 orang per 100.000 penduduk (Depkes RI, Tahun 2008).

Penyebaran tenaga kesehatan juga belum menggembirakan, sekalipun sejak tahun 1992 telah diterapkan kebijakan penempatan tenaga dokter dan bidan dengan sistem Pegawai Tidak Tetap (PTT). Pada tahun 2008, terdapat 185.401 orang yang bertugas di puskesmas dengan rincian 157.030 tenaga kesehatan dan 28.371 tenaga non kesehatan. Dari seluruh jumlah tenaga kesehatan, dokter umum yang bertugas di puskesmas sebanyak 11.865 orang. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2007, yaitu sebanyak 11.701 orang. Bila dibandingkan antara jumlah puskesmas yang ada (8.548 puskesmas) dengan jumlah dokter, maka rasio dokter umum adalah 1,39 dokter umum per puskesmas. Jumlah dokter gigi pada tahun 2008 sebanyak 5.278 orang. Bila dibandingkan dengan jumlah puskesmas maka dapat diartikan bahwa belum seluruh puskesmas memiliki dokter gigi. Jumlah perawat di seluruh puskesmas sebanyak 55.194 orang, sehingga rata-rata tiap puskesmas memiliki 6-7 perawat (Depkes RI, Tahun 2008).

Rumah Sakit Umum Daya Makassar adalah satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Makassar dan merupakan Konversi dari Puskesmas Plus Daya menjadi Rumah Sakit Umum Daya Tipe C sesuai Surat Izin Operasional dari Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK 01.021.2.4474 Tanggal 28 oktober 2002 serta Surat Keputusan Walikota Makassar Nomor 50 Tahun 2002, Tanggal 6 November 2002 tentang Penetapan Puskesmas Plus Daya menjadi Rumah Sakit Umum Daya Tipe C dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomo967/Menkes/SK/X/2012 tanggal 22 Oktober 2012.

Rumah Sakit Umum Daya Makassar merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang ada di Makassar. Rumah Sakit Umum Daya Makassar memiliki jumlah pegawai secara keseluruhan adalah sebanyak 312 orang yang terdiri dari 165 orang karyawan tetap dan 147 orang karyawan kontrak. Rumah sakit ini dilengkapi dengan fasilitas, pelayanan medik maupun pelayanan penunjang medik Profil RSUD Daya Makassar Tahun 2011.

Berdasarkan data sekunder mengenai penilaian kinerja rumah sakit tahun 2011 yang menggunakan indikator Tingkat Penggunaan Sarana Pelayanan menggunakan BOR ( Bed Occupation Rate ) diperoleh 66,80 % pada Oktober tahun 2011, 57,16 % pada November tahun 2011 dan 56,23 % pada Desember tahun 2011.

Rata-rata pasien rawat jalan perhari tahun 2008 adalah 84 Orang, tahun 2009 adalah 80 orang, tahun 2010 sebesar 79 Orang dan tahun 2011 sebesar 70 orang. Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2008 adalah 30541. Jumlah pengunjung rawat inap tahun 2008 adalah 2894 Orang Profil RSUD Daya Makassar tahun 2011.

Survey awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara kepada kepala perawat Rumah Sakit Umum Daya Makassar, ibu Hj. Sitti Arafah Tahun 2012, ditemukan bahwa beban kerja perawat di rumah sakit tidak sesuai dengan persepsi pekerjaan yang diinginkan perawatnya. Selain itu banyaknya pekerjaan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat dengan tidak adanya reward jika perawat lembur atau memiliki kinerja yang baik juga dikeluhkan oleh perawat rumah sakit. Hal ini disebabkan karena rumah sakit yang memiliki masalah keuangan (kurangnya keuangan rumah sakit).

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daya Makassar mulai tanggal 7 November sampai dengan 13 Desember 2013. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner. Data yang telah dikumpulkan kemudian ditabulasi dan diinput kemudian dianalisis dengan program SPSS. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian cross sectional study dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel- variabel independen yang terdiri dari motivasi, kepemimpinan, serta pendidikan dan pelatihan terhadap variabel dependen yaitu kinerja tenaga perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar Tahun 2012, yang telah dikumpulkan kemudian ditabulasi dan input kemudian dianalisis dengan program SPSS. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh perawat pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar. Sampel dari penelitian ini adalah seluruh perawat Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar yang merupakan pegawai tetap dan berstatus Pegawai Negeri Sipil, dengan jumlah sampel yaitu 165 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik exhausted sampling yaitu jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

## **HASIL**

### **Analisis Univariat**

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kelompok umur 25 – 29 tahun sebanyak 82 orang (71.9%) dan paling sedikit adalah responden yang berada pada kelompok umur 15 - 19 tahun.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2: 30 – 34 tahun, dan 35 – 39 tahun masing-masing sebanyak 3 orang (2.6%). Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 96 orang (84.2%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 18 orang (15.8%).

Distribusi responden berdasarkan jenis masa kerja dapat dilihat pada tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah dengan masa kerja < 5 tahun yaitu sebanyak 95 responden (83.3%), sedangkan masa kerja yang > 5 tahun sebanyak 19 responden (16.7%).

Distribusi responden berdasarkan variable imbalan dapat dilihat pada tabel 2: menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa imbalan yang diterimamenyatakan tinggi sebanyak 70 orang (61.4%) sedangkan responden yang menyatakan imbalannya rendah sebanyak sebanyak 44 orang (38.6%).

Distribusi responden berdasarkan kesinambungan layanan kesehatan dapat dilihat pada tabel 2: menunjukkan bahwa 84 orang (73.7%) responden menyatakan bahwa kepemimpinan baik, sedangkan responden yang menyatakan kepemimpinan tidak baik sebanyak 30 orang (26.3%).

Distribusi responden berdasarkan Variabel diklat tentang pelayanan dapat dilihat pada tabel 2: menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan pernah mengikuti diklat, yaitu 53 orang (46.5%), sedangkan responden yang menyatakan tidak pernah mengikuti diklat sebanyak 61 orang (53.5%).

Distribusi responden berdasarkan variable insentif dapat dilihat pada tabel 2: menunjukkan bahwa responden yang menyatakan insentif tinggi sebanyak 81 orang (71.1%), sedangkan responden yang menyatakan insentif rendah sebanyak 33 orang (28.9%).

Distribusi responden berdasarkan variable kinerja dapat dilihat pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang kinerjanya baik sebanyak 70 orang (61.4%), sedangkan responden yang kinerjanya tidak baik sebanyak 44 orang 38.6%).

### **Analisis Bivariat**

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 15.1% responden yang menyatakan kinerjanya tidak baik, akan tetapi menyatakan baik dengan imbalan yang diterima. Terdapat juga 25.0% responden yang menyatakan kinerjanya baik, akan tetapi menyatakan imbalannya rendah. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai  $p=0.000$ , karena nilai  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara Imbalan dengan Kinerja Perawat.

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 31.0% responden yang menyatakan kinerjanya tidak baik, akan tetapi menyatakan baik dengan kepemimpinan. Terdapat juga 43.3% responden yang menyatakan kinerjanya baik, akan tetapi menyatakan kepemimpinan tidak baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai  $p=0.023$ , karena nilai  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat.

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 26.4% responden yang menyatakan kinerjanya tidak baik, akan tetapi menyatakan pernah mengikuti diklat. Terdapat juga 53.1% responden yang menyatakan kinerjanya baik, akan tetapi menyatakan tidak pernah mengikuti diklat. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai  $p=0.037$ , karena nilai  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara Diklat dengan Kinerja Perawat.

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 44.0% responden yang menyatakan kinerjanya tidak baik, akan tetapi menerima insentif yang tinggi. Terdapat juga 78.8% responden yang menyatakan kinerjanya baik, akan tetapi menerima insentif yang rendah. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square diperoleh nilai  $p=0.037$ , karena nilai  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara Insentif dengan Kinerja Perawat.

## **PEMBAHASAN**

### **Imbalan**

Berbicara tentang kebijakan pemberian imbalan, umumnya hanya tertuju pada jumlah yang dibayarkan kepada perawat. Apabila jumlah imbalan telah cukup memadai, berarti sudah cukup layak dan baik. Permasalahannya sebenarnya tidak sederhana itu, sebab cukup memadai menurut kaca mata perusahaan, belum tentu dirasakan cukup oleh karyawan yang bersangkutan. Menurut Ruky (2001), imbalan jasa adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya kinerja, dan ada faktor lain juga dapat mempengaruhi kinerja adalah karakteristik lingkungan yang kondusif (ada kecocokan dalam bekerja, sikap

perilaku atasan) dan karakteristik lingkungan organisasi perawat dalam bekerja dapat juga memecahkan masalah dan kebijakan pimpinan (Muhammad, 2003).

dilaksanakan dengan baik, dapat menyebabkan timbulnya motivasi untuk melaksanakan pekerjaan dengan sebaik-baiknya dan hasil kerjanya akan meningkat.

### **Kepemimpinan**

Menurut Robbins (2003), mengatakan komitmen organisasi adalah suatu keadaan dimana seorang karyawan memihak pada kebijakan suatu organisasi yang tujuannya untuk memelihara produktifitas kerja anggota organisasi tersebut

meskipun komitmen pemimpin ada yang menyatakan kurang baik namun kenyataannya tetap berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat.

Pendidikan dan Pelatihan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan perawat telah memperoleh pelatihan (45.3%) yang memberi intrpretasi tentang pengembangan kemampuan dan kompetensi bagi perawat di rumah sakit telah dilaksanakan dalam upaya peningkatan kemampuan kerja tenaga perawat dalam memberikan pelayanan di rumah sakit yang tidak hanya mencakup keprofesiannya saja namun juga beberapa jenis pekerjaan lainnya diluar bidang keprofesiannya.

Angka pencapaian pelatihan pada tenaga perawat di rumah sakit jika ditinjau secara mendalam memberi interpretasi bahwa upaya pengembangan kemampuan dan keterampilan kerja masih dapat dikatakan rendah mengingat masih banyak tenaga perawat yang menyatakan belum memperoleh pelatihan atau sudah dapat namun pelatihan tersebut tidak sesuai dengan kebutuhan kerja dalam artian pelatihan masih kurang (54,7%).

Perawat dengan kemampuan yang baik akan dapat melaksanakan tugas-tugasnya dengan maksimal, karena kemampuan tersebut merupakan kapasitas yang dimiliki yang memungkinkan orang tersebut untuk melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Kemampuan tersebut mencakup pemahaman tentang tugas yang menjadi tanggung jawabnya, menguasai bidang tugasnya dengan baik, mampu mengambil keputusan dalam keadaan darurat, kemampuan dalam menjalin hubungan yang harmonis dengan pasien, sesama perawat maupun atasannya dan juga kemampuan dalam menganalisis masalah serta pemecahan masalah sesuai dengan program pelatihan yang telah di dapatkan.

Rahmanto, 2007 menyebutkan prestasi kinerja sebagai tingkat pelaksanaan tugas yang bisa di capai oleh seseorang, unit, atau devisi, dengan menggunakan kemampuan yang ada dan batasan-batasan yang telah di tetapkan untuk mencapai tujuan perusahaan..

Sesuai pendapat Silalahi (2001), bahwa penyediaan sumber daya manusia yang juga berpengaruh terhadap realisasi otonomi daerah terdapat masaijah jumlah tenaga ahli dan

terampil (terutama pada daerah kabupaten/kota) dapat merupakan kendala dalam upaya peningkatan daya guna dan hasil guna dalam rangka otonomi. Upaya menghasilkan tenaga ahli dan terampil seperti yang disebutkan diatas salah satunya adalah melalui pelatihan pegawai sesuai dengan bidang kerja masing-masing. Perawat di RSUD Pematang Siantar sebagai bagian dari aparatur pemerintah juga tidak terlepas dari tuntutan menjadi lebih terampil dan profesional sehingga mampu melaksanakan pelayanan keperawatan dengan baik dan benar.

#### **Diklat**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan perawat telah memperoleh pelatihan (45.3%) yang memberi intrpretasi tentang pengembangan kemampuan dan kompetensi bagi perawat di rumah sakit telah dilaksanakan dalam upaya peningkatan, kemampuan kerja tenaga perawat dalam memberikan pelayanan di rumah sakit yang tidak hanya mencakup keprofesiannya saja namun juga beberapa jenis pekerjaan lainnya diluar bidang keprofesiannya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasib (2003) yang menemukan ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Pandan Arang Boyolali. Gillies (1996) menyatakan pelatihan merupakan proses pembentuk karyawan untuk memperoleh efektivitas dalam pekerjaan dan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia.

#### **Insentif**

Analisis statistik chi square menunjukkan bahwa insentif mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap rumah sakit ( $p=0,037 < \alpha=0,05$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lande (2006), yang menunjukkan adanya hubungan antara imbalan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap dimana masih banyak perawat di ruang rawat inap RS Elim Rantepao Toraja yang tidak puas terhadap imbalan yang mereka terima sehingga berhubungan dengan rendahnya kinerja mereka dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Demikian juga penelitian Sihotang (2006), bahwa rendahnya kinerja perawat untuk melakukan pekerjaan akibat insentif yang diperoleh rendah, terlihat dari perawat selalu berpikir untuk mendapatkan pekerjaan di luar rumah sakit dalam mencukupi kebutuhan. Paradigma yang berkembang adalah pemberian insentif/bonus secara otomatis akan selalu dibarengi dengan kenaikan produktifitas/kinerja.

## **Kinerja**

Kinerja adalah hasil kerja dari individu atau kelompok yang merupakan wujud nyata dari hasil olah kreatifitas, kemampuan, dan bakat yang kemudian dapat digunakan untuk menghasilkan produk. Pengertian kinerja menurut *Anwar Prabu Mangkunegara (2000)*, adalah hasil kerja kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi dan Kinerja yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperoleh data akurat tentang apakah ada kebutuhan untuk menyelenggarakan pelatihan. Mengingat bahwa pelatihan pada dasarnya diselenggarakan sebagai sarana untuk menghilangkan atau setidaknya mengurangi kesenjangan antara kinerja yang ada saat ini dengan kinerja standar atau yang diharapkan untuk dilakukan oleh si pegawai, maka dalam hal ini analisis kebutuhan pelatihan merupakan alat untuk mengidentifikasi kesenjangan yang ada tersebut dan melakukan analisis apakah kesenjangan tersebut dapat dikurangi atau dihilangkan melalui suatu pelatihan. Selain itu dengan analisis kebutuhan pelatihan maka pihak penyelenggara pelatihan dan kinerja perawat akan lebih baik lagi kedepannya.

## **KESIMPULAN**

Ada hubungan antara imbalan dengan kinerja perawat dengan nilai  $p = 0.000$ . Ada hubungan antara factor kepemimpinan dengan kinerja perawat dengan nilai  $p = 0.000$ . Ada hubungan antara pemberian pelatihan dan pendidikan dengan kinerja perawat dengan nilai  $p = 0.037$ . Ada hubungan antara pemberian intensif dengan kinerja perawat dengan nilai  $p = 0.037$

## **SARAN**

Sebaiknya pihak rumah sakit memperhatikan imbalan kerja yang diberikan kepada perawat karena hal ini mampu atau dapat mempengaruhi kinerja perawat di RSUD Daya Makassar. Factor kepemimpinan sangat perlu diperhatikan dalam sebuah organisasi, untuknya itu disarankan agar pihak pimpinan memberikan motivasi dan perhatian yang cukup kepada para perawat di RSUD Daya Makassar untuk peningkatan kinerja kearah yang lebih baik. Sebaiknya untuk meningkatkan kinerja jauh lebih baik sebaiknya pihak RSUD Daya Makassar memberikan atau mengikutkan perawat pada sebuah pelatihan maupun pendidikan untuk kinerja yang lebih baik. Intensif sangat mempengaruhi kinerja seseorang



sehingga pemberian insentif sangat perlu diperhatikan dan sehingga disesuaikan dengan beban kerja perawat di Rumah Sakit Daya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Profil RSU Daya Makassar Tahun 2011*, [http:// www.rsud.co.id](http://www.rsud.co.id), 13 november 2012.
- Depertemen Kesehatan RI,Tahun 2008 *Dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*. <http://www.Depkesri.co.id>, Tanggal 5 agustus 2006.
- Ricky 2001, *imbalan jasa adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya kinerja*, <http://www.erlangga.co.id>, Tanggal 12 maret 2004
- Muhammad,2003 *Dalam Memecahkan masalah dan kebijakan pimpinan*. <http://muhammad.co.id>, Tanggal 4 mei Tahun 2005.
- Robbins 2003,*Pengaruh Motivasi kepemimpinan dalam kinerja perawat*.[http:// www.uniska-bjm.ac.id](http://www.uniska-bjm.ac.id) 13 november 2013.
- Rahmanto,2007 *pengaruh motivasi intrinsik terhadap kinerja perawat di instalasi rawat inap RSUD Dr.pirngadi medan tahun 2007*. <http://www.library.usu.ac.id>18 Maret 2009.
- Silalahi 2001, *bahwa penyediaan sumber daya manusia*. Bogor:ghalia indonesia. <http://www.ghaliaindonesia.co.id>. 19 agustus 2004.
- Anwar Prabu Mangkunegara,2000,*upaya peningkatan kinerja perawat,statistic Deskriptif*,Malang,<http://www.papu.com>.10 april 2001
- Lande 2006, *yang menunjukkan adanya hubungan antara imbalan dengan kinerja perawat.Statistik Deskriptif*. Yogyakarta, [http://www.larde.roket,mail](http://www.larde.roket.mail) 3 mei 2002
- Sihotang 2006, *bahwa rendahnya kinerja perawat untuk melakukan pekerjaan akibat insentif yang diperoleh rendah.(Teori, aplikasi dan penelitian)* Jakarta :Selamba Empat, [http://www.jurnalpenelitian.co,id](http://www.jurnalpenelitian.co.id), Tanggal 19 november.
- Heru,s 2008 *Motivasi dalam perawat*. [http:// wwwsubektiheru.blogspot.com](http://www.subektiheru.blogspot.com). 6 oktober 2009.
- Hasib 2003,*hubungan antara pelatihan dengan kinerja perawat,RSUD Pandan Arang Boyolali*. Gillies (1996)
- Salma, J. 1962. *Health as An Investment*. *Journal of Political Economy*. Vol.70
- Amriati,sumarni,sutoto, *kinerja perawat ditinjau darilinkungan kerja dan karakteristik individu (studi pada instansi rawat inap rumah sakit umum banyumas unit swadana daerah, jurnal menejemen pelayanan kesehatan 2003, vol 6*.

*Atik Ba'dia, Hubungan Motivasi perawat dengan kinerja perawat diruang rawat inap rumah sakit daerah panembahan senopati bantul tahun 2008.jurnal motivasi kinerja perawat.2009 vol, 30.*

## LAMPIRAN

**Tabel.1 Distribusi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Daya Makassar Tahun 2012**

Karakteristik	n	%
<b>Kelompok Umur</b>		
-19	3	2.6
20-24	23	20.2
25-29	82	71.9
30-34	3	2.6
35-39	3	2.6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – Laki	18	15.8
Perempuan	96	84.2
<b>Masa Kerja</b>		
Lama (> 5 tahun)	19	16.7
Baru (< 5 tahun)	95	83.3

---

*Sumber : Data Primer, 2013*

**Tabel.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di Rumah Sakit Daya Taun 2013**

Variabel Penelitian	n	%
<b>Imbalan</b>		
Tinggi	70	61.4
Rendah	44	38.6
<b>Kepemimpinan</b>		
Baik	84	73.7
Tidak Baik	30	26.3
<b>Diklat</b>		
Pernah	53	46.5
Tidak Pernah	61	53.5
<b>Insentif</b>		
Tinggi	81	71.1
Rendah	33	28.9
<b>Kinerja</b>		
Baik	70	61.4
Kurang Baik	44	38.6

---

*Sumber : Data Primer, 2013*

**Tabel.3 Hubungan Variabel Perilaku Konsumen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daya Tahun 2012**

Variabel Perilaku Konsumen	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				n	%	Uji Statistik
	Cukup Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%			
<b>Imbalan</b>							
Tinggi	59	84.9	11	15.1	70	100.0	ρ = 0.000
Rendah	11	25.0	33	75.0	44	100.0	
<b>Kepemimpinan</b>							
Baik	57	69.0	27	31.0	84	100.0	ρ = 0.000
Tidak Baik	13	43.3	17	56.7	30	100.0	
<b>Diklat</b>							
Pernah	39						ρ = 0.037
Tidak Pernah	31	73.6	14	26.4	53	100.0	
<b>Insentif</b>							
Tinggi	44	53.1	30	46.9	61	100.0	ρ = 0.037
Rendah	26	56.0	37	44.0	81	100.0	
<b>Kinerja</b>							
Baik	70	78.8	7	21.2	33	100.0	
Tidak Baik	44						
<b>Total</b>					117	100.0	

*Sumber : Data Primer, 2013*